

専門電話相談による臨床心理学的ケアの特質

臨床心理学科教授 東山 弘子

1 問題と目的

うつや統合失調症をはじめとする精神疾患や自殺、心理的な心の悩みを早期に医療機関や臨床心理の専門機関との連携により、早期発見と早期支援することを目的として、平成5年にS県に専門電話相談が設置された。本人、その家族または関係者からの疑問や質問に答えること、医療や心理相談などの専門機関へつなぐまでのガイダンス、カウンセリング、時には危機介入などの多岐にわたって対応していくことが期待された。当時人と人との関係が薄くなり、関係が断絶していく傾向が進むなかで、さまざまな形でのボランティアによる電話相談が機能し始めてはいたが、専門相談としての位置づけは明確ではなかった。自分の相談のできる関係をもとめながら躊躇し、低迷し、問題がますます複雑化していく現状に対応すべきであるとの精神科医師と臨床心理士である筆者とのあいだでの共通理解を発展させた形で設立に至ったが、当時そのような専門電話相談機関はめずらしく、相談員の資格や相談のあり方についての理論は経験的に構築する必要があった。行政からの要請に応じ、その趣旨を活かしたあり方を求めながら、臨床心理士の活動に準じるかたちで始められた。電話による専門心理相談が始ま

って約10年のあいだに精神疾患や不登校やいじめ、発達障害などの心理的な悩み相談に対する認識は大きく変わってきた。

入院中、治療中のひとの相談、というよりも医療や医師に関するもろもろを吐き出せる場としての意義も時代の要請で増大し、非常に複雑かつ病態の深い相談が急増した。また、その一方で、医療にかからず、継続電話相談だけで内的成長が促進された事例が多くみられたのも特徴である。

阪神淡路大震災後、近畿4県の臨床心理士会による開設した経験によると、危機介入的な機能とプライマルケアとしての機能を果たすことが実証され、その他いじめ相談、虐待相談、DV相談など、電話の特性を生かしたものが実現するに至っている。

設立以来10年余を終えた現時点での趣旨とありかたについての整理と検討をすることは意義があると思われる。そして今後を視野に入れながら、支援のありかたについての検討、その有効性と課題についての検討が求められている。本研究では、S県において10年間に受信した約13000件の相談の実態を把握し、専門電話相談の特徴について分析し、考察することを目的とする¹⁾。

1) 相談員は3名：（電話相談員として「いのちの電話協会」の研修を受け、経験年数10年以上の女性、交代で勤務。できるだけ相談者の気持ちをていねいに聴く心理相談の原則を守ることが基本であるが、必要と判断した場合は、相談者の氏名を明確にすることや併設されている精神科への紹介、精神科医との連携、保健士との連携、特定の相談者が継続相談をする可能性、危機介入の可能性など、相談員の判断に任せられている。月1回、

表1 内容別相談総件数

年次		平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	合計
人 生	死	2	2	4	4	2	3	3	5	5	25	55
	孤独	0	2	1	6	4	9	18	6	4	81	131
	生き方	34	55	59	42	35	59	58	41	49	132	564
	性格	2	9	9	7	10	29	21	7	8	54	156
	適正・職業	7	17	18	11	14	15	28	10	20	69	209
	思想・心情・宗教	0	2	0	2	1	1	1	0	0	6	13
	その他	1	1	0	0	0	2	0	1	0	5	10
	合計	46	88	91	72	66	118	129	70	86	372	1138
健 康	病気・身体	22	16	16	25	17	14	11	6	12	23	162
	性病・性器	1	7	1	3	0	1	0	3	1	3	20
	心の不安	96	155	277	440	731	364	420	332	319	453	3587
	神経的訴え	205	226	249	394	455	193	312	285	290	143	2752
	精神病	274	305	289	273	139	143	325	456	561	184	2949
	薬物	1	1	5	1	3	2	3	0	1	3	20
	酒癖	8	17	13	11	9	5	13	10	8	8	102
	健康保持増進	1	1	0	0	0	0	3	0	4	8	17
	その他	1	2	0	0	0	4	0	2	0	3	12
合計	609	730	850	1147	1354	726	1087	1094	1196	828	9621	
家 族	息子・娘・嫁・婿	72	70	68	56	63	47	65	74	82	147	744
	親・舅・姑・	14	22	15	17	23	23	30	8	17	102	271
	兄弟・姉妹	7	13	15	18	8	16	14	10	8	25	134
	その他親族	5	4	7	5	5	2	3	4	2	9	46
	扶養・介護	0	0	0	0	2	1	2	5	2	4	16
	その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
	合計	98	109	105	96	101	90	114	101	111	290	1215
夫 婦	性格・行動	20	18	42	40	25	42	30	20	16	47	300
	生計	2	0	1	2	0	0	1	1	2	10	19
	性生活	4	6	4	3	6	1	1	0	6	3	34
	妊娠・中絶・出産	6	1	2	2	2	1	1	0	1	2	18
	浮気・不貞	7	11	8	6	5	10	8	4	8	7	74
	離婚	0	4	2	5	2	2	5	0	1	13	34
	その他	4	4	13	5	3	9	11	12	5	2	68
	合計	43	44	72	63	43	65	57	37	39	84	547
異 性	交際	3	1	3	3	3	6	7	2	11	8	47
	恋愛	3	3	0	2	4	7	4	2	2	18	45
	結婚	0	3	3	1	5	38	3	2	3	2	60
	肉体関係	3	0	0	2	1	5	4	1	1	4	21
	同姓	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	5
	離別	0	3	3	1	0	3	2	4	1	7	24
	その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	合計	9	10	9	9	13	61	20	11	19	42	203
対人 関係	友人・仲間	3	1	3	3	3	4	5	4	5	36	67
	知人	0	2	0	0	0	0	1	2	4	5	14
	職場	3	3	6	12	7	9	4	8	11	21	84
	近隣	3	12	4	7	9	6	6	6	0	19	72
	団体グループ	0	0	2	1	1	5	5	4	8	15	41
	その他	1	1	0	2	0	0	0	0	1	12	17
	合計	10	19	15	25	20	24	21	24	29	108	295
そ の 他	性	16	29	9	24	2	16	12	8	9	18	143
	教 育	43	67	58	60	33	29	56	37	34	30	447
	法 律	30	35	48	65	57	49	11	48	54	55	452
	相談以外	3	3	5	6	2	4	8	6	3	11	51
	合 計	92	134	120	155	94	98	87	99	100	114	1093
総合計		907	1134	1262	1567	1691	1182	1515	1436	1580	1838	14112

関係者（医師、臨床心理士のスーパーヴァイザー、保健士、所属の臨床心理士）の出席を得て定期的なケースカンファレンスをしゅとする研修が実施される。

2 結果

(1) 相談件数の推移

表1は、相談内容別件数をあらわしたものである（前頁）。これによると、開設以来徐々に件数が増加し、内容的には「健康」に関するものが50～70パーセントをしめていることがわかる。

図1、表2は相談内容別件数の推移をグラフ

で示したものである。

平成15年分については「健康」に関する内容から「家族」に関するものへ移行する傾向がうかがえる。事実、親の立場から、結婚した息子娘とその配偶者に関する相談が増加し、オープンにできにくい精神的な不安定の相談が多く寄せられるようになっている傾向は注目すべきである²⁾。

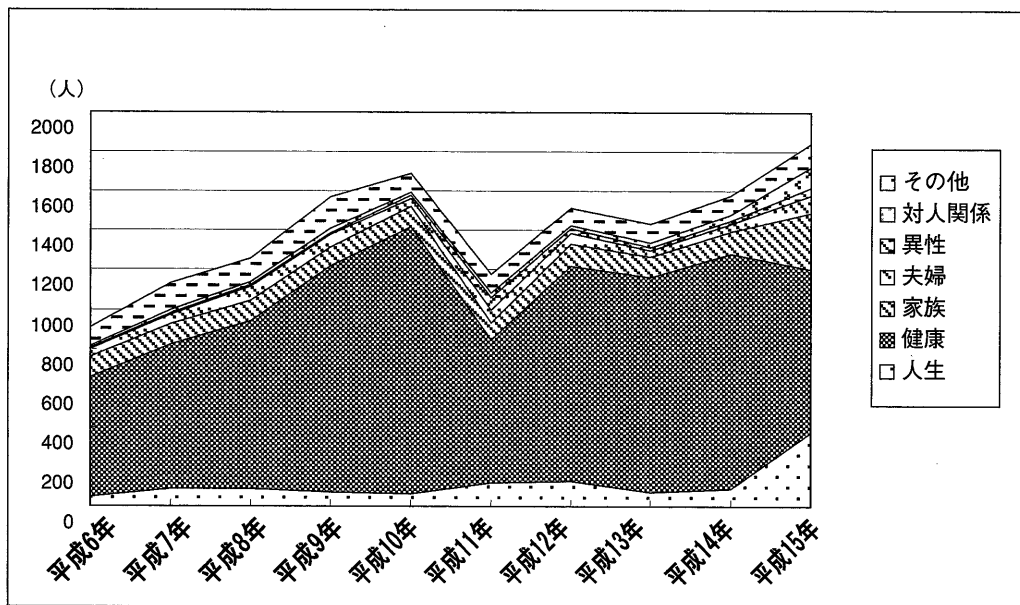


図1 相談内容別件数の推移

表2 相談内容（大項目）件数の推移

	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	合 計
人生	46	88	91	72	66	118	129	70	86	372	1138
健康	609	730	850	1147	1354	726	1087	1094	1196	828	9621
家族	98	109	105	96	101	90	114	101	111	290	1215
夫婦	43	44	72	63	43	65	57	37	39	84	547
異性	9	10	9	9	13	61	20	11	19	42	203
対人関係	10	19	15	25	20	24	21	24	29	108	295
その他	92	134	120	155	94	98	87	99	100	114	1093
合計	907	1134	1262	1567	1691	1182	1515	1436	1580	1838	14112

2) 分類カテゴリーの整合性によるところも大きい。すなわち、経験的にもっとも強く主張されたものによって分類しているが、そのクライテリアは相談の実施機関によって微妙なちがいがあり、絶対的なものとはいえないところがある。

図2は「S県専門電話相談」と「N県のいのちの電話相談」における電話相談件数の内容別比率を示したものである。これによると、両者には明らかに異なる傾向が見られる。男女比を見ると、圧倒的に女性が多い（72％）傾向が見られる。

（2）「健康」相談の内容と相談者の特徴

「健康」に関する相談の内容を見ると（図3）、総件数9621のうち「心の不安」3587件（37.2パーセント）、「精神病」2949件（30.6パーセント）、神経症的訴え2752件（28.7パーセント）、この3項目で96.5パーセントを占めている。相談者の精神神経障害の有無について表3を見ると、21パーセントのなしを除くと治療中が54パーセント、疑い20パーセント、既往歴あり5パーセント、計79パーセントとなっている。これは専門相談電話の特徴である。「なし」は、なんらかの不安を抱えた本人か、家族からの精神神経障害に関する相談であるが、数的には少ないことがわかった。また、図4によれば治療中の人からの相談が多いことが特徴的である。

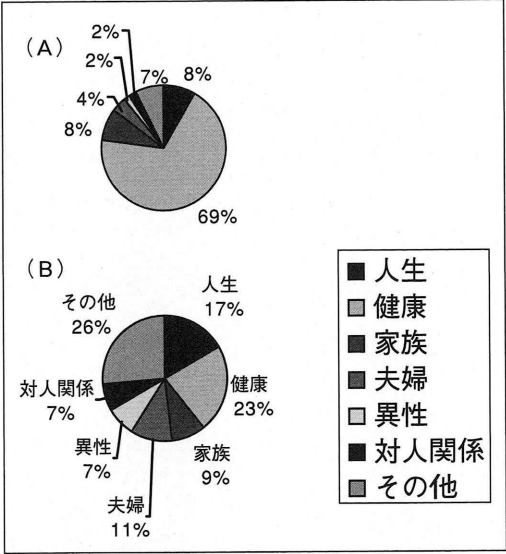


図2 「S県専門電話」(A)「N県のいのちの電話」(B)における相談内容別比率

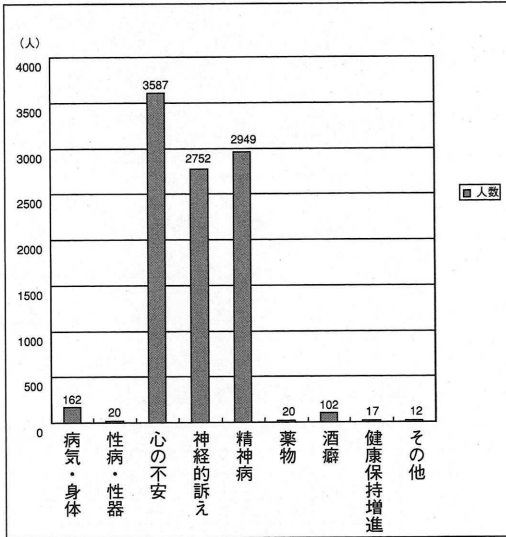


図3 「健康」に関する相談内訳（総数）

表3 精神神経障害の有無

年次	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	合計
無し	248	348	375	361	234	314	286	263	246	290	2965
既往歴あり	49	59	38	76	124	97	54	52	164	79	792
疑い	112	190	212	354	540	231	261	262	242	216	2620
治療中	498	537	637	776	793	540	914	859	928	1254	7736
合計	907	1134	1262	1567	1691	1182	1515	1436	1580	1839	14113

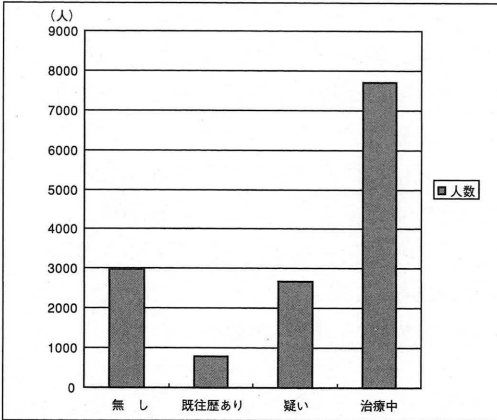


図4 治療歴の有無

3 相談終了時の心理状態

相談の効果をすることは電話相談では、相談者がイニシアティブをもち、いつどのように終了することも可能である。転移現象や抵抗など、プロセスを分析して効果を見ることはできない定めである。相談員の「見立て」や「相談技術」の向上の指標として、終了時の心理状態を使用している。図8はその結果である。

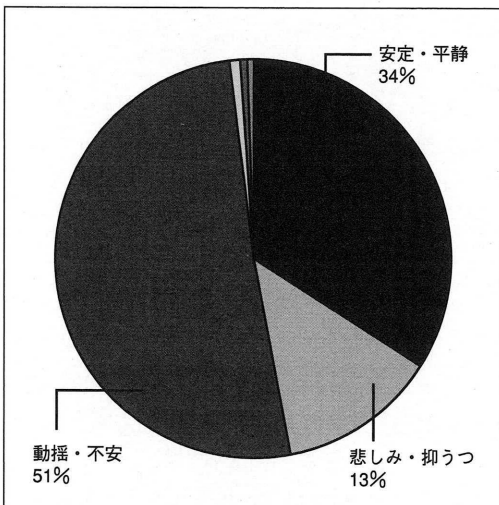


図5 相談終了時の心理状態

図5によると、約50パーセントが、動揺不安を抱え、13パーセントが悲しみと抑鬱の状態です。その都度相談を終えていることがわかる。相談の技術の問題とともに、相談内容の複雑さ、短時間には解決しないものが多いことを物語るデータである。

事実、どこか、誰かに投げ出してしまいたいほどの深い心模様を耳にすると、相談員は自分の無能感に責められていくことがしばしばである。現実にはふみとどまり、苦しい胸の内を共感的に、客観的に耳を傾けることは相当の技術と人格を要するが、そのような態度で自分の話を逃げずに温かく聴いてもらうことによって、初めて相談者は心を開き、自分の現実に対応できるエネルギーを得ることができるのである。

この心理臨床の基本が生かされるような相談がなりたつと、信頼関係ができ、継続相談へと移行していくのである。もちろん、電話相談では解決できないではないか、という怒りや残念さを感じる相談者も含まれていることは十分推測できる。

3 事例による検討

この事業を始めるにあたり、電話によって継続して心理専門相談を行うことは、面接の場合と違って相当考えねばならない冒険であると思われた。治療契約もなければ面接料もとらず、時間の枠もない構造の中では、さまざまな危険が推測され、どのような効果を期待できるか、慎重にすべきであると考えた。しかし、併設されている精神科の受診、医師による面接、投薬、入院、連携その他の条件に守られ、スーパーヴィズを徹底することで、どのような支援をどこまでできるかを見極めたいことも手伝って、かなりの継続事例を集積することができた。そのなかから1事例を報告する。

「死んでもいい？」と訴える

50歳のP子さんの事例

<事例の概要>

約3年間に計468回の受信。

38歳時にうつ病を発病し、12年経過。23歳のときにリストカットをし、自殺未遂。以後何度も自殺未遂をしたことあり。初回相談電話のきっかけは、前日リストカットをしたことで相談をした某相談センターのカウンセラーに紹介されたこと。

<家族歴>

原家族：父は事業家として成功し、P子は4人きょうだい（兄、兄、妹）の第3子として生まれ、裕福に幸せに育った。父は数年前死亡、母はうつ病で入院退院を繰り返している。母方の叔父、伯父たちが面倒を見ている。妹は3年前に事故死。兄たちはそれぞれ結婚し、社会的に活躍している。

<現在の家族>

P子は大学卒業後しばらく会社に勤めた後結婚し、専業主婦。わがままで甘えん坊、さびしがりやで支えてくれる友人は多いと自己分析している。夫は有能なサラリーマン。長男は20歳。高校時不登校の時期があるが、第一志望の大学に合格し、下宿をはじめた。長女は16歳。高校生。

<相談の経過>

#1（X年11月）

（明るく、小鳥が囀るような早口で、甘えた独特の雰囲気です。抑揚なく、内容の深刻さに不釣り合いな軽さを感じられる。現在に至る経過を自由連想的に一気に話し続ける。ところどころ了解不能な内容が語られる）

死んでもいいですか？（毎回この言葉から始ま

る。）おおむね事例の概要に記されている内容であるが、脈絡がないかたちで挟み込むように語られる話題が以後意味をもってくるように思われた。

眠らない時間のギネス記録に挑戦したが失敗し、健康食品を手当たりしだい買い捲り、支払えなくなった代金を父が支払うという体験がたびたびあって、医師やカウンセラーについていた。（現実的な対応が必要な段階になると、去っていくパターンを繰り返してきたように推測される。）スーパーヴィジョンで、相談員は〈話のつじつまが合わなくなると聞き返したくなるが、そうすると逃げる〉と報告している。

疲れたからずーっと静かに眠りたい。抗鬱剤の副作用で失禁があり、紙おむつを使用している（きれいな声で語られるので、大変な事実とは思えない。）けんかやもめごとがあると多量の睡眠薬を飲む。4年前長男、長女とともに親子心中をしたが大事に至らなかった。長女は夫の虐待をうけていて二重人格になるところだった。

#2～#17（X年11～12月）

病歴を詳しくはなす。人からはうつ病であるようには見えないと言われる。死にたい、殺してほしいと隠さずに話すから、たくさんのひとがやさしくしてくれるし、死んではいけないよと支援してくれる。私を慕う人がいっぱいいて「マリア」の気分。

夫は無理解で異性人。心の絆が見えない。

なぜ死んではいけないの？

その後長男が下宿し、朝起きられなくなったこと、料理ができなくなったこと、離婚は中止したこと、母の痴呆がはじまって心配だが話をすることを禁じられたことなどが重なって入院。
#18～60（X+1年1～4月）

退院し、相談再開。50歳の誕生日に誰もお祝いの言葉をかけてくれないことが見捨てられて

いる感覚を再燃させる。母が入院したこと、父の死、妹の死もすべて自分には相談がなく、事後の知らせだったことに気づき、不安定になるがなんども相談のなかでそのことをはなし、「これでいい？」と確認することで何とか自分を保てるようになっていく。

今まで許可の出なかった運転免許習得の許可がでたので熱心に通い、免許証を手にする。このころから「そう」状態がはじまり、生涯教育の学習をてがける。あれもこれもとやりたいことが多く、周囲から「やりすぎないように」と注意される。ある商品にのめりこみ、近所の人にあげまくる。ついにお店を開店、たくさんの有名人に電話で宣伝する。車を運転して母のお見舞いを決行したり、ボーイフレンドができたり、精神科医師になるために予備校へ通い始める。政府機関やマスコミにも電話をかけ、制度の不満やさびしい人への対策を充実するようにと意見を述べる。しかし夫には病人扱いされ、「そう」状態と落ち込みとがくりかえされる。(相談員は、このころのP子の様子を「回り灯籠を見ているような感じ」であると述懐している)。

私の言っていることは難しいこと？ わからないこと？と聞き、内省もできるかに思われたが、うけとめられ方が不十分だと感じた場合や電話相談が休みの日は110番や119番に電話をかける。夫やまわりのひとに攻撃されるとおちこみ、睡眠薬を飲むが事態は自分の思うように改善されないことの繰り返し。しかし黙っていたら世の中はよくならないので世界平和のために戦うことにした。「攻撃は最大の防御である」ことを世間の人に教えたい。

ジャンヌダルクと同一視し、メディアにかなりのアプローチをしたようで、家族が救急車を呼び、強制入院(5月～8月)。

#61～94 (X+1年8～10月)

買い物でできた借金を夫が返済。しかし、彼女の心の中では次第ターゲットが夫にしぼられ、夫との関係悪化。夫から「自己破産しろ」「死ね」といわれるがDVで訴えてやるなど息巻いている。ある医師が運命の人だとわかった、別の医師が好きなので夫は死んだらいいなど、このころ1日に何回も電話を掛け、かなり不安定な状況にあるように感じられるが、口をさしはさむことはできない。(スーパーヴィジョンのなかで、3人の相談員たちはP子の語りは現実感が薄い、事実関係を確かめる発言でさえP子には気に入らず、攻撃がこちらに向くので、事実を追求せず、黙って相手をしているとなんとなく伝わってくるものがある。それは「自分は何のために生きてきたのか？すべてがひとのためという生き方をして中年になった女の寂しさであり、底なしの孤独感」であり、共感できる切ない感情であるとしみじみ語っている。相談員がそう思えたころにP子の気分が落ち着いてくるから不思議であるとも述べている)。

#95～123 (X+1年11～12月)

しばらく途絶えていたので心配していたが、家人が電話のコードをぬいていたのでかけられなかったとのことであった。病院から請求書がきて、今住んでいない家を売らねばならなくなった。娘も息子も夫も帰ってこない。理解のできないことばかりが周囲で起こっている。

しかし失禁がとまり、おむつがとれたことをこころから喜んでいる様子である。娘と父が私のために祈ってくれたからだと納得しているのが痛々しい。(親兄弟との絆を失ったまま今日に至り、夫、娘、息子とも絆が確信できず、それでも今だにあきらめきれずに追求め、そこに自分自身の生きる意味を求めざるを得ないのであろう)。

このころ娘に電話をしてもつながらず、家も

借金返済のために失い、母の消息を教えてもらえないなどのために家族のみんなに見捨てられ、一人ぼっちの寂しさをどうしようもなく、「何のために生きているのかわからない」と語る。サラリーローンで新たな借金をつくり、何のために借りたかわからないと述懐。

次第に電話の相談時間が短くなり、2分、3分と日に何度もかかるようになる。さまざまな人とのつながりを確認しようと電話をかけるようだが、ことごとく断られ、「なぜみんなは私を見捨てるの?」と疑問に思いつつ、見捨てられた現実を認めざるを得ない辛さがただよう。何も食べていない、温いのか寒いのかわからない、私がおかしい。入院することになった。失禁がまたはじまった。

#124~196 (X+2年、2月)

入院していた。以後、眠れたかどうか、朝ごはんを食べたかどうか、長女が学校に行ったかどうか、買い物に行こうかな、タバコを買いに行こうか、やめとこうかなど、日常生活レベルの報告が多く、情緒の激しい上下はほとんどなくなった。あきらかに様子に変化したことが伺える。

唯一の願いは母に会いたいことだと何度も訴え、それさえかなわない私の人生はなにだったんだろうとしみじみ考えるようにしかしおおきな落ち込みはなく話す。なくしたものはしょうがないと思うことにする。借金の返済はあと10年かかるということだが夫が何とかしてくれるので、夫に感謝しながら、長女のことだけを考えて母として生きていくことがいいと医師にも言われているので、そのようにしたいと思う。ひとりは寂しいが、「星に願いを」のオルゴールを聞くことでじぶんをささえることができそう。

<考察>

P子の診断名は本人には「鬱」と伝えられていて、精神科の診療とカウンセリングはずっと継続されているが、なおかつそれだけでは話し足りなくて電話相談を利用している事例である。複数の医師、複数のカウンセラー、複数の相談機関を時期によっては同時に相談しているように推測される。面接相談ではそのような契約はしないが、実際には十分な話をしたくて補足的に電話相談を利用しているクライアントは多いようである。そのような複雑な事情を理解し、医師やカウンセラーとの関係を邪魔せず、サポートするように相談活動を継続することは相当な実力と経験を要するものである。相談員とP子の援助関係は、P子の自発的コールに委ねられ、契約が交わされているわけではないが、次第に確からしさをもって成立していることは確かである。整理されないままにひきずっていた自分の過去の出来事や関係がすこしずつ整理されたと考えられる。いうまでもなくP子の内的再統合には、莫大なエネルギーと時間と支援者を必要とするものであった。相談者に対する転移現象がおこって混乱したり、甘えの感情が地のまま露呈され、怒りや恨みが出てきたと考えられるが、P子自身、決して楽しいだけの作業ではなく、現実の家族や親戚のひとびととの関係のなかに流れ出てしまい、非現実との境目が定かでなくなる不安で怖い体験であったことも推測にたかくない。自分の内的世界に沈潜しているときの妄想とも思えるようなかたりくちや感情のほとばしりは、相談員がじっと耳を傾け、ことばの裏にこめられた、言葉にならないメッセージを感じ取ろうと内的世界のレベルにまでおりて沈潜したことによって受けとめられ、共感が生じたと思われる。この作業はまさに面接と同じ心理臨床の営みが成立しているといつてよいであろう。だからこそP子は継続して相談し、危ういながらもそれなりに心の成長ができ

たとえられる。

P子の中心的テーマは、何のために生きているのかという、存在の根源を問うものであることが次第に明確になっていった。相談員は、年に数回、医師、保健士、臨床心理士、そしてスーパーヴィザー（筆者）とともに、クライアントの動きをどのように捉え、どのようにサポートしていくかについて研修してきた。そのことが相談員を支え、かつクライアントを性格に捉える相談を可能にしてきたと思われる。相談員は最初、P子の早口で自由連想的に語る内容を捉え切れず、なにを支援できるか、混迷でしかなかった。関係ができてくるとさまざまなアクトアウトが行き着く暇もなくくりかえされた。睡眠薬の飲みすぎ、借金、買い物だけではなく、相談員の心を試す行動や、相談員のいるところをみつけようとセンターの出入り禁止の事務所にまぎれこんだり、医師のプライベートゾーンへくいこもうとストーカーまがいのこともしていた。しかし、心理相談に徹して、必要なことはそのプロパーに任せるように肝に銘じていたので相談員が揺らぐことはなく、そのことが結果的には相談活動がうまく機能することにつながったと思われる。

そう状態で妄想的、非現実的になったときも、落ち込んだときも、最初のころのように自殺企図は徐々に薄れて行ったことも、相談員の聞き方が徹底していたからであろう。相談員がわかりにくいP子のところを共感できたということも見逃せない。

母がうつ病であったため、愛されている存在としての実感が薄いまに長女としての役割を果たしながら、自分の気持ちよりもひとのことを優先させて生きてきた女性であることは想像に入たくない。そのP子が40歳ちかい中年期に入るところにうつ病を発病し、家族から見捨てられ体験を再燃したのである。うらみや攻撃的感情が暴発してもやむをえまい。相談員たちは、

家族との絆を確認しようとしてできない辛さ、夫、子ども、しゅうとたちに仕えて、人生のちょっとしたことをやりとげた今、何一つ手に残っていないむなしさは、ひととして哀しく、切ない。そういう現代日本の中年女性共通のものに深く共感しているのである。この共感こそが、P子を支えてきたものである。そして終結期に「しかたがない」というあきらめようがみごとであるとも相談員たちはいう。しかたがないよね、とそのことをうけいれようとするいじらしさとまだ消え去らないあがきがよくわかる。いっぱいうらみや残念さがあってもそねみやねたみがなく、仕返しをしてやろうと思わないすなおさ、家族への思いを折りたたみ、現実身近にいる信じられる他者（相談員、ヘルパー、医師）のいうことをうけいれて生きていこうとしている姿に、電話相談の支援効果をみることができる。

（事例の内容は、プライバシー保護のため、かなりの部分修正されている）

【参考文献】

- 日本臨床心理士会編 「心を癒す」1998
東山弘子「電話相談員の養成」村瀬嘉代子編「電話相談の理論と実践」2003

記

この研究にデータを使用することを許可いただいたセンター長に感謝いたします。

3名の相談員の方々（谷本初美、渡辺桂子、辻中正子各氏）と、データ処理に協力いただいた多くの方々に感謝いたします。

なお、この論文は平成17年度佛教大学特別研究費の助成をうけたことを申し添えさせていただきます。

